

پیشگیری از مشکلات پزشکی ثانویه : راهنما برای دستیاران و همراهان شخصی افراد دارای آسیب نخاعی/ نویسنده دانشگاه آلابامای بیرمنگهام؛ ترجمه و تألیف رضا امینی؛ زیر نظر رحمت اله حافظی؛ ویراستار بتول شیرازی. - تهران :سازمان امور جانبازان ، پژوهشکده فنی و پزشکی ، ۱۳۸۰.

ص. ۴۸. مصور. - (سازمان امور جانبازان ، پژوهشکده فنی و پزشکی ؛ ۵)

فهرست نویسی براساس اطلاعات فیبا.

عنوان اصلی :

Preventing secondary medical complications: a guide for personal assistants to people with spinal cord injury.

۱. نخاع - زخمها و آسیبها - پرستای و مراقبت. ۲. نخاع - زخمها و آسیبها - بیماران - توانبخشی . الف. دانشگاه آلابامای

بیرمنگام University of Alabama at Birmingham

ب. امینی، رضا ، ۱۳۴۶ - مترجم . ج. شیرازی ، بتول ، ۱۳۴۹ - ، ویراستار . د. سازمان امور جانبازان . پژوهشکده فنی و پزشکی

۶۱۷/۴۸۲

RC ۴۰۰/پ۹

۱۳۸۰

م ۸۰-۲۵۵۰۲

کتابخانه ملی ایران

پیشگیری از مشکلات پزشکی ثانویه

نویسنده : دانشگاه آلابامای بیرمنگهام

مترجم : دکتر رضا امینی

زیر نظر : دکتر رحمت اله حافظی

ویراستار : بتول شیرازی

چاپ اول بهار ۱۳۸۱

تیراژ ۳۰۰۰ نسخه

تایپ: حبیب اله خدمتی

لیتوگرافی: جهاد دانشگاهی هنر

چاپ: صادق

ناشر : پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان

نشانی : تهران ، بزرگراه چمران، خیابان تابناک، خیابان مقدس اردبیلی، خیابان فرخ ، پلاک ۲۵

تلفن ۸ و ۲۴۱۵۳۶۷ شماره ۲۴۱۲۵۰۲

قیمت ۱۸۰۰ تومان

شابک ۹۶۴-۰۶-۰۷۸۱-۹

صفحه اطلاعاتی وب <http://www.jmerc.ac.ir>

پیشگیری از مشکلات پزشکی ثانویه

راهنمایی برای دستیاران شخصی بیماران دارای ضایعه نخاعی

فهرست

۱. مقدمه
۲. پس از یک آسیب نخاعی چه اتفاقی می افتد؟
۶. مراقبت از پوست
۱۱. مراقبت از مثانه
۱۵. مراقبت از روده
۲۰. تمرین های دامنه حرکتی
۲۳. استخوان سازی نابجا
۲۵. اتونومیک دیس رفلکسی
۳۰. مراقبت از سیستم تنفسی
۳۴. تغذیه
۳۸. کنترل دمای بدن
۴۱. چک لیست
۴۲. برنامه روزانه

مقدمه:

مشکلات یا عوارض ثانویه ، از جمله مسائل پزشکی هستند که پس از یک ضایعهٔ نخاعی (SCI) پدید می آیند. بسیاری از این مشکلات پزشکی که در پی یک ضایعهٔ نخاعی بروز می نمایند، قابل پیشگیری هستند. برخی دیگر از مشکلات پزشکی شایع ، شامل : مشکلات روده و مثانه ، مشکلات تنفسی و پوست، قابل تقلیل می باشند.

اطلاعات لازم برای کادر درمانی ، به منظور پیشگیری از این مشکلات ، در دسترس می باشد؛ اما مطالبی که پیرامون این موضوع ، در سطح همیاران و همراهان بیماران شکل گرفته و در اختیار است ، بسیار مختصر می باشد. این کتابچه که به زبان ساده طراحی و نگاشته شده است ، به این گروه کمک می کند تا در طی فعالیت های روزانه برای بیمار دستیار مناسبی باشند. مراقبت بهداشتی مناسب از سوی این دستیاران، در پیشگیری از بروز عوارض ثانویه بسیار کارساز است.

شما و فرد دارای ضایعهٔ نخاعی یک گروه یا تیم هستید. در واقع شما باید با یکدیگر کار کنید تا سلامت او را حفظ نمایید. در پایان این کتابچه بخشی برای یادداشت نیازهای منحصر به فرد بیمارتان وجود دارد.

۱- پس از یک ضایعه نخاعی چه اتفاقی می افتد؟

استخوان پشت اولین حامی تنه آدمی است. استخوان پشت از تعدادی استخوان که همانند آجرهای ساختمان یکی بر روی دیگری قرار می گیرند ، تشکیل یافته است. این استخوان های کوچک ، مهره نامیده می شوند. نخاع از میان این مهره ها عبور می کند. پس استخوان پشت حفاظت از نخاع را نیز برعهده دارد.

نخاع چیست؟ نخاع بخشی از سیستم عصبی تنه است که شبیه یک دسته سیم تلفن می باشد و با عبور از میان پشت ، از مغز به سمت باسن پایین می رود. طول آن در افراد با قد های مختلف ، فرق می کند ؛ اما به طور متوسط در حدود هشتاد سانتی متر است. عصب های فراوان در نخاع ، آن را شبیه کابل مخابراتی حاوی تعداد بسیاری سیم تلفن می کند. پس یک آسیب نخاعی ممکن است در هر محلی اتفاق بیفتد ، یعنی ، از گردن تا باسن احتمال بروز آسیب نخاعی می رود. نه تنها شکل نخاع مثل یک کابل مخابراتی است ، بلکه عملکردش نیز شباهت فراوانی به آن دارد. نخاع پیام هایی را به بخش های مختلف می برد و از آنجا به مغز باز می گرداند و یا بین قسمت های مختلف ، ارتباط ایجاد می نماید.

مغز نیز همچون یک رایانه دستورات و پیام ها را مرتب ساخته و به محل خاص خود ارسال می کند ؛ بسیاری از این پیام ها و دستورات از طریق نخاع انتقال می یابند.

وقتی به یک قسمت از نخاع آسیبی وارد می‌شود ، تمام اعصابی که بالای محل ضایعه هستند ،

همانند گذشته به فعالیت خود ادامه می‌دهند؛ اما در زیر

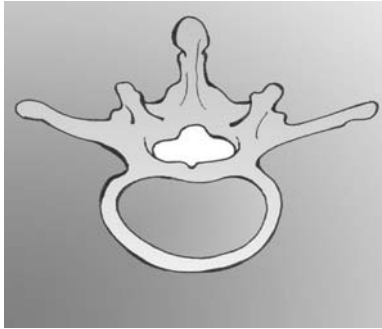
محل آسیب دیده ، مثل زمانی است که خطوط تلفن

درست عمل نمی‌کنند؛ پس پیام‌هایی که از زیر محل

آسیب دیده به سمت مغز می‌روند ، در این محل متوقف

می‌شوند و اطلاعات از اندام و جوارحی که این اعصاب

آسیب دیده مربوط به آن‌ها هستند ، به مغز نمی‌رسند.



این قطع ارتباط دو طرفه است ؛ یعنی مغز نیز هیچ دستور و پیامی را برای اندام و جوارح مورد نظر

نمی‌تواند بفرستد ؛ به عنوان مثال احساس سردی و

گرمی به مغز نمی‌رسند. جوارحی چون مثانه ، روده‌ها و

ریه‌ها مانند گذشته کار نمی‌کنند و در عملکرد آن‌ها

تغییراتی پدید می‌آید. عضلات اصلی از مغز فرمان

نمی‌گیرند و نمی‌توانند از آن تبعیت کنند.

کسی که نمی‌تواند پاهای خود را حرکت دهد

پاراپلژی (Paraplegia) یا فلج اندام تحتانی دارد .

کسی که علاوه بر پاها قادر به استفاده از

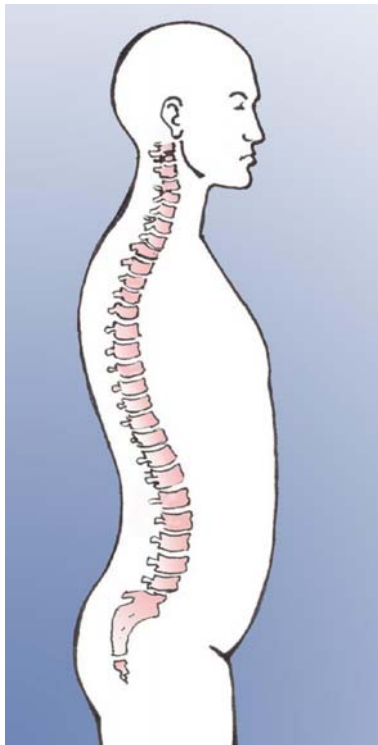
دست‌های خود نیز نیست ، تتراپلژی (Tetraplegia) یا

فلج چهار اندام دارد که گاهی به نام کوآدری پلژی نیز

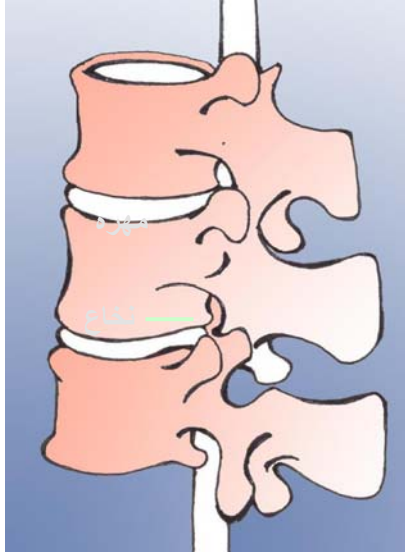
خوانده می‌شود.

هرقدر آسیب بالاتر باشد ، قسمت‌های کمتری

توان ادامه فعالیت عادی خود را حفظ می‌کنند.



همچنان که در ضایعه نخاعی انواع مختلف داریم ، انواع بیمار نیز داریم. آسیب‌ها را به دو نوع کامل و ناقص می‌توان تقسیم کرد. کسی که دچار آسیب کامل است ؛ یعنی ، نخاع وی کاملاً قطع



شده و توانایی حرکت دادن عضلات و احساس محرک‌های خارجی را در قسمتی که مربوط به اعصاب زیر ضایعه هستند، از دست داده‌است. اما کسی که دچار آسیب ناقص شده است و یا آسیب منجر به قطع کامل نخاع نشده‌است ، قادر به احساس محرک‌های خارجی می‌باشد و می‌تواند بخشی از اندام خود را که در زیر محل ضایعه قرار دارد ، حرکت دهد. پس می‌توان گفت بعد از آسیب نخاعی ، نوع و سطح ضایعه است

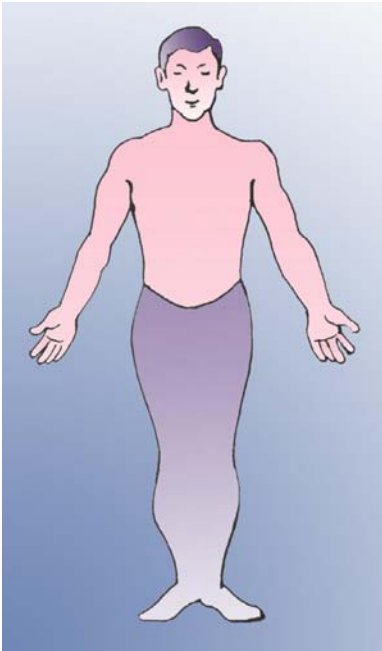
که تعیین کننده میزان تحرک و درک و احساس محرک‌های خارجی می‌باشد. توانایی‌ها و میزان نیاز به کمک در فرد آسیب دیده ، اهمیت فراوان دارد.



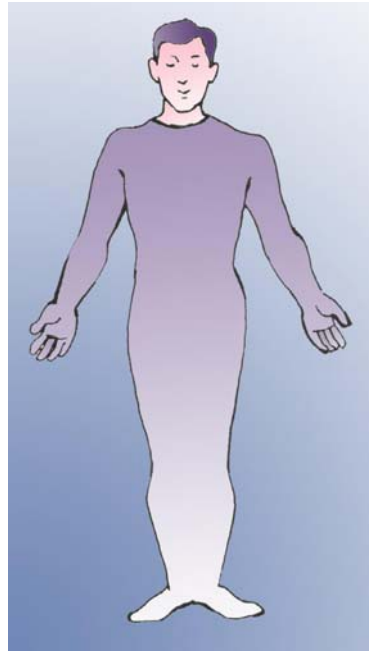
✓ از فرد آسیب دیده سطح ضایعه را سؤال کنید.

✓ از او سؤال کنید آسیب وارده چه تأثیری بر بدن وی گذاشته است و

کدام توانایی‌ها را از دست داده و کدام یک باقی مانده است.



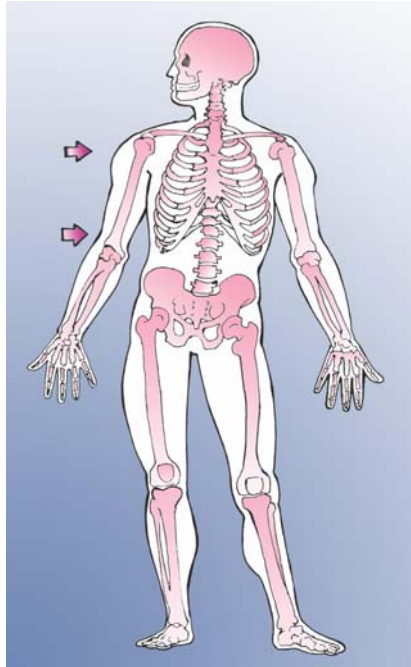
این تصویر فردی را نشان می دهد که از ناحیه T-11 دچار آسیب مهره های سینه ای شده است ، نواحی درگیر به صورت تیره نمایش داده شده است.



این تصویر فردی را نشان می دهد که از ناحیه C-3 دچار آسیب مهره های گردنی شده است ، نواحی درگیر به صورت تیره نمایش داده شده است.

۲- مراقبت از پوست

پوست در نگهداری آب به بدن کمک و در مقابل صدمات و عفونت‌ها مانند یک



مناطق استخوانی ، محل ایجاد زخم های فشاری هستند.

نگهبان عمل می کند. باید از بروز هرگونه صدمه و آسیبی که ممکن است به پوست لطمه‌ای وارد کند ، جلوگیری نمود چراکه به راحتی می تواند منجر به عفونت گردد. فردی که دچار آسیب نخاعی شده‌است در منطقه‌ای از بدن که فاقد حس است، بریدگی ، سوختگی یا فشار بیش از حد روی پوست را نمی تواند درک نماید. این حالت به علت عدم انتقال پیام‌های عصبی ، از پوست منطقه مربوط به زیر سطح ضایعه ، به طرف مغز ، به وجود می آید زیرا این اعصاب از طریق نخاع عبور می نمایند و زمانی که نخاع قطع شده باشد ، انتقال صورت نخواهد گرفت.

زخم های فشاری: زخم‌های فشاری (که گاهی به نام زخم بستر نیز خوانده می

شوند) معمولاً زمانی پدید می‌آیند که فرد برای مدت زیادی روی یک سطح نشسته یا خوابیده

باشد؛ با طولانی شدن این زمان به تدریج خون و اکسیژن به پوست این ناحیه نمی‌رسد و

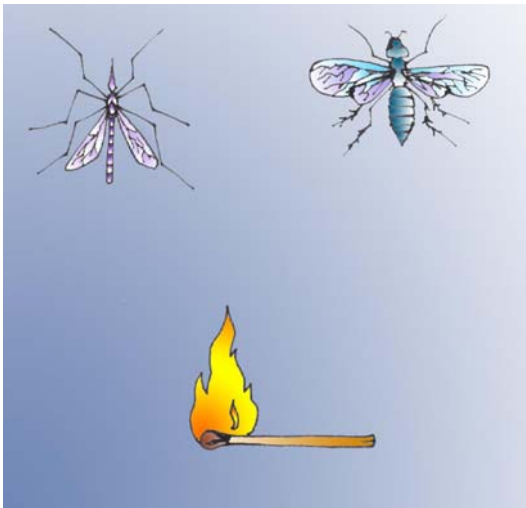
پوست می‌میرد.

یک زخم فشاری در ابتدا خود را به صورت یک ناحیه بدون رنگ نشان می دهد. مشخصه زخم فشاری این است که اگر فشار را از روی آن برداریم ، بعد از بیست دقیقه باز هم به همان شکل است و رنگ طبیعی پوست به آن بازمی گردد.

این زخم ها اغلب بر روی بخش های استخوانی مشاهده می شوند. در نواحی استخوانی مثل آرنج و پاشنه پا ، بافت نرم کمی بین پوست و استخوان وجود دارد. فرد آسیب دیده ، فشار روی پوست را در زیر ناحیه آسیب دیده نمی تواند حس کند و در نتیجه تغییری در وضع بدن خود نمی دهد.

چه عواملی به پوست صدمه می زنند؟

آسیب های پوست ممکن است به دلیل فشار ، سوختگی ، نیش حشرات ، تماس با مواد شیمیایی یا پارگی باشد. لطمه به پوست در زمان کوتاهی می تواند اتفاق بیفتد. گرما ، لباس خیس یا تنگ و عوامل بسیار دیگری موجب می شوند زمان بروز لطمه و آسیب کوتاه شود ؛

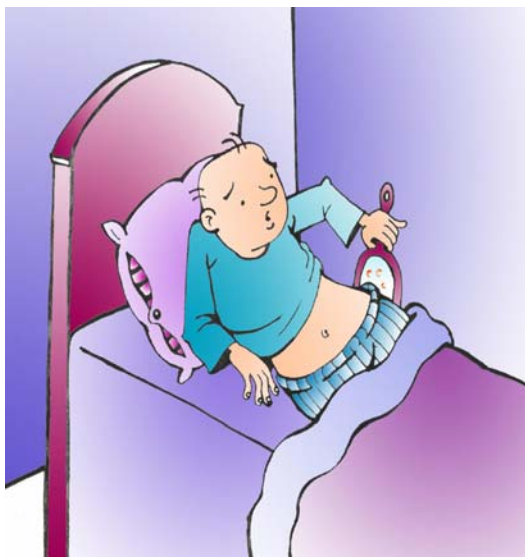


یعنی ، با وجود این شرایط پوست زودتر آسیب می بیند. در اینجا برای روشن تر شدن موضوع یک مثال ذکر می کنیم. * دختری که قطع نخاع بود با خانواده خویش به سفر رفت. وسیله نقلیه آنها یک وانت رو باز بود و دختر در عقب ماشین در قسمت بار ، نشسته بود. پاهای وی روی کف ماشین قرار داشت و برای

مدت طولانی در یک وضعیت خاص باقی ماند. گرمای کف وانت باعث شده بود کف پای دختر تاول بزند و تاولها تبدیل به زخم شدند؛ پوست آسیب دیده ، به راحتی زخم می شود.

چگونه می‌توانید به فرد آسیب‌دیده کمک کنید تا از آسیب‌های پوستی پیشگیری نمایید؟

استفاده از لباس‌هایی که درست به اندازه هستند و پوشاندن پاها، احتمال پدید آمدن زخم را کاهش می‌دهد. مراقب باشید اشیایی مثل میخ، پونز، خودکار و مداد روی تخت و صندلی چرخدار او نباشد. روی تخت و البسه را قبل از نشستن صاف کنید. نشستن روی اشیاء



و سطوح چین دار، به سرعت موجب بروز زخم فشاری در پوست فرد آسیب‌دیده می‌شود.

زخم‌های فشاری ممکن است هنگام جابه‌جایی‌ها ایجاد شوند. دقت کنید در زمان جابه‌جایی از روی صندلی به توالت یا برعکس فرد آسیب‌دیده هرگز بر روی سطوح

کشیده نشود. جابه‌جایی‌های ساده مانند انتقال از تخت به صندلی چرخدار و یا برعکس می‌تواند باعث پیدایش زخم فشاری شود.

صندلی چرخدار فرد آسیب‌دیده، باید به اندازه خود وی باشد تا بتواند به راحتی صاف بنشیند. تشکچه آن باید از نوع مناسب و به اندازه صندلی تهیه شود تا سطح آن چروک نخورد. موقعیت و وضعیت مناسب از بروز زخم فشاری جلوگیری می‌نماید.

پوست فرد آسیب‌دیده را همیشه باید تمیز نگهداشت. ممکن است به دلیل نشت ادرار از کاتتر یا کیسه ادرار که در کنار پای اوست پوست وی خیس شود. پس از اجابت مزاج باید

کاملاً او را تمیز نمود ، زیرا باقیماندن ادرار یا مدفوع بر روی پوست ، می تواند به آن آسیب بزند. لباس های خیس و نمناک نیز از این جمله عوامل آسیب رساننده به پوست هستند. تغذیه مناسب به سلامت پوست کمک می کند؛ غذاهای سرشار از پروتئین و ویتامین های A و C بهبود زخم را تسریع می نماید و از پیدایش زخم جلوگیری می کنند؛ در واقع در حفظ سلامت پوست بسیار مؤثر هستند. ماهی ، تخم مرغ ، مرغ ، جوجه و گوشت قرمز پروتئین فراوانی دارند. سبزیجات سبز و زرد ، ویتامین های زیادی دارند. از تهیه و صرف غذاهای سرخ کرده و چرب خودداری و همیشه غذاهای بهداشتی تهیه کنید.

چرا باید با کمک به فرد آسیب دیده از بروز زخم فشاری جلوگیری کرد؟

زخم فشاری استقلال فرد آسیب



دیده را محدود می کند؛ برای مثال زخمی که روی باسن ایجاد می شود باعث می گردد تا وی نتواند روی صندلی بنشیند و به کارهای خود پردازد و لازم است صبر کند تا زخم بهبود یابد. علاوه بر این احتمال بروز عفونت و مشکلات پی در پی وجود دارد؛ پس زخم فشاری فعالیت روزانه او را محدود می کند. برای اینکه زخم بهبود یابد باید فشار از روی آن برداشته شود. اگر

زخم باز و وضع آن وخیم است این فرد به مراقبت‌های پزشکی بیشتری احتیاج دارد.



به خاطر داشته باشید که هر روز باید پوست فرد آسیب دیده را بررسی کنید تا در صورت وجود هرگونه لطمه‌ای، آن را دریابید. منطقه کم رنگ را در وضعیتی قرار دهید که فشار از روی آن برداشته شود.

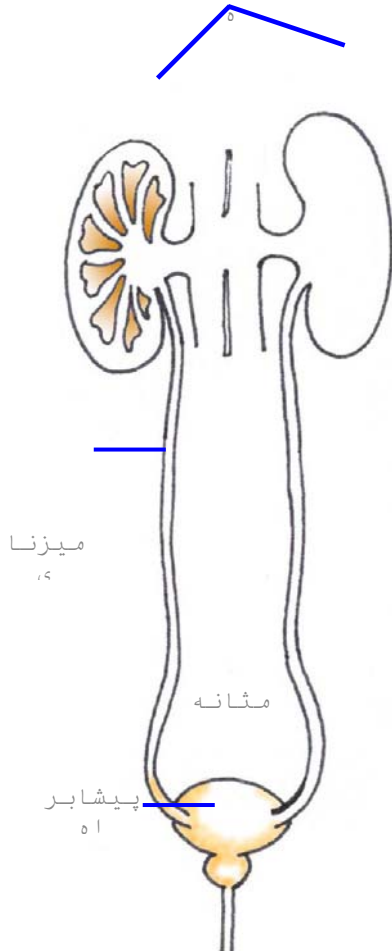


برای مراقبت از پوست باید:

- ✓ علائم آسیب را هر روز در بخش‌هایی از بدن بررسی و ارزیابی کنید؛
- ✓ هر محلی که دچار علائم اولیه باشد، باید در وضعیتی قرار گیرد که فشار از روی آن برداشته شود؛
- ✓ هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه او را جابه‌جا کنید تا فشار از روی یک ناحیه خاص کم شود؛
- ✓ پوست را خشک و تمیز کنید؛
- ✓ همیشه از تشکچه صندلی چرخدار استفاده نمایید و به او متذکر شوید که صاف بنشیند؛
- ✓ غذاها و سالام در اختیار او بگذارید؛
- ✓ در روز هشت تا ده لیوان آب بنوشد؛
- ✓ پوست را از سرما و گرما حفاظت کنید؛
- ✓ کف پاها را تمیز و خشک کنید و ناخن‌های پای او را کوتاه نمایید؛

۳- مراقبت از مثانه

در بدن ما دو کلیه وجود دارد که مواد زاید را دفع و خون را تصفیه می کنند. مواد زاید



به صورت ادرار از کلیه ها خارج می شوند و از لوله هایی به نام میزنای پایین می آیند و در مثانه انبار می شوند. وقتی مثانه پُر می شود ، فرد نسبت به تخلیهٔ مثانه ، احساس نیاز می کند.

پس از یک آسیب نخاعی ، پیام هایی که باید به مغز برسند و اعلام نمایند مثانه پر شده است و آمادهٔ تخلیه می باشد ، به سمت مغز نمی روند. مشکل دیگر این است که مثانه پس از آسیب نخاعی کاملاً پر و تخلیه نمی شود. به همین دلیل میکروب ها می توانند در ادرار و مثانه رشد کنند و عفونت ادراری پدید آورند. عفونت های ادراری مکرر ، صدمات شدید به کلیه ، میزنای و مثانه فرد ، وارد می سازند.

یک کاتتر از پیشابراه به داخل مثانه فرستاده می شود تا به تخلیه کمک کند.

فرد آسیب دیده چگونه مthane خود را تخلیه کند؟

کاتاتریزاسیون متناوب: فرد آسیب دیده ، برای تخلیه مthane از یک لوله استفاده می کند که نام آن کاتاتر است. او آن را به داخل مthane می فرستد و پس از تخلیه ادرار ، آن را بیرون می کشد. لوله ، ادرار داخل مthane را به یک کیسه منتقل می کند. اگر فرد آسیب دیده از این روش استفاده می کند ، شما نیز باید روش صحیح آن را یاد بگیرید. بهره گیری صحیح از این روش ، مانع از پدیدار شدن عفونت ادراری در او خواهد شد.

کاتاتر کاندومی بیرونی : بیشتر مردان دارای ضایعه نخاعی از این وسیله استفاده می کنند. کاتاتر کاندومی ادرار را به کیسه متصل به پا و یا تخت بیمار منتقل می کند. وصل کردن کاتاتر و خالی و تمیز کردن کیسه ، نکاتی هستند که باید بیاموزید. استفاده صحیح از این شیوه می تواند مانع از بروز عفونت ادراری در او شود. کیسه ادرار باید به خوبی تمیز شود و هیچگاه بوی بد یا بوی ادرار از آن استشمام نشود. هنگام نصب ، مراقب باشید که کاندوم روی پوست خیلی سفت و محکم نشده باشد چرا که می تواند به پوست آسیب بزند.

فولی : یک فولی از طریق پیشابراه (مجرای ادرار) وارد مthane می شود و برای چند روز باقی می ماند و در طول این مدت ادرار را از مthane به کیسه ادرار می برد.

کاتاتر فوق عانه : کاتاتر فوق عانه از طریق حفره ای بر روی شکم که توسط جراح تعبیه شده است ، ادرار را تخلیه می کند.

هر دو نوع برای مدتی در مthane می مانند ، برخلاف کاتاتریزاسیون متناوب که برای تخلیه مthane هر بار یک کاتاتر به داخل فرستاده می شود و پس از خالی شدن مthane بیرون کشیده می شود.

پزشک فرد آسیب دیده ممکن است یکی از این روش‌ها و یا ترکیبی از دو شیوه را توصیه نماید. کاتاتر کاندومی فقط توسط مردان استفاده می‌شود و بقیه روش‌ها هم در مردان و هم در زنان کاربرد دارد.



چگونه به فرد آسیب دیده کمک کنید تا همیشه تمیز و پاکیزه باشد؟

- * برای ممانعت از بو گرفتن ، همیشه کاتاتر و کیسه را پاکیزه نگهدارید.
- * برای پیشگیری از عفونت ، کاتاتر و کیسه را مرتب تمیز کنید.
- * بهداشت و پاکیزگی را هنگام قراردادن کاتاتر رعایت کنید.
- * در روز هشت تا ده لیوان آب به او بدهید. همچنین وی می‌تواند از مایعات دیگری مثل چای و آب میوه استفاده کند. نوشیدن شیر ، قهوه ، چای لیمو ، آب گریپ فروت و نوشابه‌های گازدار باید محدود باشد. نوشابه‌های غیرگازدار و غیرقندی موردی ندارند.
- * اگر فرد آسیب دیده تب یا لرز کرد و یا در ادرار او خون دیدید ، سریعاً پزشک را در جریان بگذارید.



به یاد داشته باشید ، اگر ادرار داخل کیسه متصل به پا ، کدر ، قهوه ای ، قرمز یا بدبو می باشد ، علامتی برای عفونت است.

پاکیزگی بسیار مهم است و از عفونت پیشگیری می نماید.



برای پیشگیری از عفونت ادراری :

✓ روزانه کیسه ادرار را تمیز کنید (با یک مایع سفید کننده یا سرکه)؛

وسایل را در یک محل خشک و تمیز نگهدارید؛

✓ شیوه های درست و صحیح را به کار ببرید؛

فرد آسیب دیده باید :

✓ داروهای خود را که پزشک تجویز نموده استفاده نماید؛

✓ زمانی که تب یا لرز کرد و یا خون در ادرار دیدید ، پزشک را در

جریان بگذارید؛

✓ اگر ادرار ، تیره ، کدر یا بدبو شد ، مایعات بیشتری به فرد آسیب دیده

بدهید؛

✓ هشت تا ده لیوان آب در روز بنوشند؛

✓ مایعات زیر را مجموعاً به ۲۶۰ سی سی (یک لیوان) در روز محدود

کنید:

نوشیدنی های قندی و شیرین ؛ نوشیدنی های گازدار ؛ چای و قهوه ؛

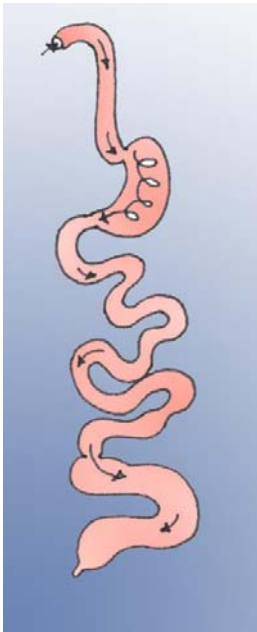
آب پرتقال و آب گریپ فروت.

۴- مراقبت از روده:

وقتی غذا را میل می‌کنید، مسیری را که در شکل سمت چپ صفحه می‌بینید، طی می‌نمایید.



حرکاتی که سبب می‌شوند مواد زاید از روده خارج شوند، حرکات روده (اجابت مزاج _ Bowel Movement) نامیده می‌شوند. مواد زاید از معده، روده کوچک و روده بزرگ عبور کرده و به خارج از بدن رانده می‌شوند. وقتی روده آماده تخلیه است، پیامی را به مغز می‌فرستد و فرد متوجه می‌شود زمان اجابت مزاج فرارسیده است و به توالت می‌رود. در فرد دارای آسیب نخاعی، اعصاب انتقال دهنده پیام قطع شده‌اند و مغز از این پیام اطلاع نمی‌یابد و فرد نیز قادر به تصمیم‌گیری نیست و نمی‌تواند کنترل لازم را داشته باشد.



فرد دارای آسیب نخاعی چگونه اجابت مزاج خواهد داشت؟

این افراد یک عادت ثابت به نام برنامه روده‌ای را دنبال می‌کنند. این برنامه به آن‌ها کمک می‌کند که اجابت مزاج تصادفی نداشته باشند. آنچه را که مانع از این واقعه (اجابت مزاج تصادفی و

ناخواسته) می شود باید بیاموزید. این افراد یک شیاف استفاده می کنند. شیاف به آن ها کمک می کند تا اجابت مزاج در زمان صحیح و به موقع انجام شود.

* یاد بگیرید که چگونه باید شیاف را از جلد خارج کنید و در مقعد بیمار قرار دهید. زمان انجام این کار طبق برنامه مندرج در جدول و پس از صرف غذا است.

* پزشک به شما و او می گوید چه موقع از شیاف استفاده کنید. این کار همان برنامه یا عادت روده ای است.

* قبل از قرار دادن شیاف به مدت ۳۰ ثانیه آن را به دیواره رکتوم (انتهای روده) بمالید. مراقب باشید در زمان اجابت مزاج شیاف را در رکتوم قرار ندهید.

* فرد آسیب دیده باید تحت کنترل پزشکی باشد تا یک اجابت مزاج نرم و راحت داشته باشد.

* اگر بتواند روی یک توالی بنشیند ، اجابت مزاج سریع تر اتفاق می افتد. راست نشستن این

کار را تسهیل می کند.

توصیه به آسیب دیدگان

عادت روده ای را
برنامه ریزی کنید .
هر روز ورزش کنید .
۸ تا ۱۰ لیوان آب در
روز بنوشید .
غذاهای فیبردار میل
کنید .

* گاهی ممکن است نیاز به تحریک

با انگشت باشد؛ بدین معنی که ، شما پس

از پوشیدن یک دستکش و آغستن انگشت

خود به ژل لوبریکانت ، آن را در رکتوم

وی فرو می برید؛ این کار موجب می شود

حرکات روده بیشتر شده و مدفوع سریع تر

دفع گردد. زمانی دست به این کار بزنید

که هیچ پاسخی از شیاف نگرفته باشید.

هنگام قرار دادن شیاف و یا فرو بردن

انگشت در رکتوم بسیار مراقب باشید زیرا ممکن است دیواره آن را زخمی و خراشیده کنید که خیلی

خطرناک است.

* همانند مراقبت خوب ادراری ، مراقبت روده ای مناسب از بروز بسیاری مشکلات پزشکی ،

پیشگیری می نماید.

* پاکیزگی بسیار اهمیت دارد. پس از اجابت مزاج پوست و اطراف مقعد وی را به دقت بررسی

نمایید زیرا اگر مدفوع باقی مانده باشد موجب بروز عفونت و بوی بد می شود.

* اگر فرد آسیب دیده با اجابت مزاج خود مشکل دارد ، حتماً با پزشک او تماس بگیرید.

<p>شما چگونه می توانید کمک کنید تا بر این مشکلات فائق آید؟</p>	<p>مشکلات شایعی که ممکن است فرد آسیب دیده در عادت روده ای خود با آن ها برخورد کند</p>
--	---

<p>◀ تا زمانی که مدفوع از حالت شلی خارج شود ، غذاهای قبض کننده (مثل سیب زمینی آب پز ، برنج ، کته ماست و . . .) به او بدهید؛</p> <p>◀ ملین ها را قطع کنید؛</p> <p>◀ درباره تغییر داروها با پزشک مشورت کنید؛</p> <p>◀ مواد سالم مصرف کنید و غذاهای مناسب و متنوع در برنامه غذایی قرار دهید؛</p> <p>◀ نوشیدن آب میوه را تا زمان قوام یافتن مدفوع متوقف کنید؛</p> <p>◀ در مورد فشارهای روانی با فرد آسیب دیده صحبت کنید؛</p>	<p>اسهال : مدفوع ، شل و آبکی است. علل اسهال :</p> <p>« وجود ویروس در روده ها؛</p> <p>« تغییر در داروها ، به خصوص مصرف بیوتیک ها؛</p> <p>« غذای ناکافی و مصرف غذاهای نامناسب ، به خصوص غذاهای چرب؛</p> <p>« مصرف زیاد ملین ها؛</p> <p>« زیاد شدن فشارهای روحی و مشکلات هیجانی؛</p> <p>« مصرف زیاد سبزیجات ، فیبر و میوه در وعده های غذایی.</p>
<p>◀ فعالیت بدنی بیشتر را به او توصیه کنید؛</p> <p>◀ مصرف لبنیات به خصوص پنیر را محدود کنید؛</p> <p>◀ مایعات بیشتر مصرف شود؛</p> <p>◀ یک برنامه مشخص را برای عادت روده ای دنبال کنید؛</p> <p>◀ روزانه یک یا دو شیاف استفاده کنید تا یبوست برطرف شود؛</p> <p>◀ از ملین ها استفاده کنید؛</p> <p>◀ در مورد تغییر داروها با پزشک مشورت کنید؛</p> <p>◀ اگر نتیجه ای حاصل نشد ، با پزشک مشورت نمایید؛</p> <p>* ممکن است تنقیه یا درمان های دیگر به کار روند تا مدفوع خارج شود. دو عدد شیاف را همزمان استعمال کنید؛ اگر پاسخی ندیدید ، از یک دستکش و ژل لوبریکانت استفاده کنید؛ در صورت عدم پاسخ مناسب ، به مراقبت ها و کمک های پزشکی نیاز دارید؛</p>	<p>یبوست : برای چندین روز اجابت مزاج نداشته و یا مدفوع خیلی سفت باشد؛ ممکن است شکم سفت باشد و بادکرده به نظر برسد. همچنین اشتها کاهش پیدا می کند. علل یبوست :</p> <p>« نخوردن سه وعده غذا در روز؛</p> <p>« عدم استفاده از مایعات به میزان مناسب (۸ تا ۱۰ لیوان)؛</p> <p>« ناکافی بودن فعالیت بدنی؛</p> <p>« بیش از اندازه در رختخواب ماندن؛</p> <p>« دنبال نشدن برنامه تنظیمی برای عادت روده ای ؛</p> <p>« مصرف زیاد مواد لبنی و پنیر؛</p> <p>« اعمال تغییر در داروها ، به خصوص آنتی بیوتیک ها؛</p> <p>«عدم استفاده از شیوه ای مؤثر برای تخلیه؛</p>
<p>راه های غلبه همان راه های درمان یبوست هستند ، غیر از استفاده از شیاف که در فشردگی رایج نیست.</p>	<p>فشردگی : زمانی رخ می دهد که مدفوع راه رکتوم را بسته و فرد برای چند روز اجابت مزاج نداشته باشد؛ شکم ، برآمده ، سخت و دردناک است. کاهش اشتها و حالت تهوع مشهود است. فشردگی مدفوع به همان دلایل یبوست ایجاد می شود.</p>



✓ غذاهایی که فیبر فراوان دارند (مثل: سبزیجات ، میوه ها ، غله و حبوبات) به

فرد آسیب دیده بدهید.

✓ فرد با آسیب نخاعی باید در روز هشت تا ده لیوان مایعات بنوشد.

✓ به یاد داشته باشید که قبل از قراردادن شیاف آن را از جلد خارج کنید.

۵- تمرین‌های دامنه حرکتی

در حین فعالیت‌های روزانه ، عضلات ما کشیده می‌شوند ، اما فرد آسیب دیده بسته به نوع ضایعه‌ای که دارد ، قادر به حرکت دادن تعدادی از عضلات خود نیست. باید یاد بگیرید که چگونه دامنه حرکت ایجاد کنید و ورزش‌های مربوط به آن را انجام دهید و عضلات و مفاصل فرد آسیب دیده را بکشید. ممکن است خود او این موارد را بداند و از او بیاموزید و یا لازم باشد با پزشک وی مشورت نمایید. ورزش‌ها و تمرین‌های دامنه حرکت باید هر روز انجام شوند چراکه اگر عضلات هر روز کار نکنند یا درست به کار گرفته نشوند ، مفاصل خشک و سفت می‌شوند؛ این خشکی و سفتی سبب می‌شود که او در هنگام نشستن و حرکت دادن خود احساس درد نماید و همین علت می‌تواند باعث بروز زخم فشاری شود. عارضه دیگری که ممکن است ایجاد شود بدشکل شدن و تغییر حالت اندام است؛ به همین دلیل ، انجام ورزش‌ها و

تمرین‌های دامنه حرکت اهمیت فراوان دارد.

روش صحیح انجام این امور را که لازم است روزانه انجام شوند ، یاد بگیرید. در حین تمرین اگر با هر نوع سفتی و سختی برخورد نمودید ، فوری با فرد آسیب دیده در میان



بگذارید. زمانی که عضلات سفت شده را بیش از حد بکشیم سبب بروز آسیب های جدی تر و شکستگی ها می شویم. باید مطمئن شوید در زمان اسپاسم عضله را تحت کشش نگذاشته اید. اسپاسم را با نگاه دقیق به عضله می توان دریافت ، زیرا در هنگام وارد آمدن فشار ، عضله اسپاستیک می لرزد و لرزش آن غیر ارادی و همراه با ضربان سریع است.

برای انجام صحیح و ایمن تمرینات دامنه حرکت :

* اطمینان حاصل کنید فرد آسیب دیده در وضعیت ایمن و مناسبی قرار گرفته است؛

* در هر دوره از تمرین ، هر حرکت را ده بار انجام دهید.

* مطمئن شوید مفصل در حالت و وضعیت طبیعی ، آن حرکت را انجام می دهد زیرا عضلات

فرد دارای آسیب نخاعی ، در زیر محل ضایعه ، ضعیف هستند و یا کارایی ندارند و ممکن است مفصل در جهتی حرکت کند که در حالت طبیعی به آن سمت نمی رود و موجب آسیب های بیشتری گردد و یا بیش از حد عادی حرکت کند و جابه جا شود ، در این حالت نیز آسیب های زیادی به فرد وارد می آید؛

* مفاصل فرد آسیب دیده را به آرامی حرکت دهید؛

* هوشیار باشید که هر روز مفصل را تا چه حدی حرکت می دهید؛ هرگز مفصلی را که سفت

است بیش از میزان روزهای قبل جابه جا نکنید؛

* دقت کنید که همه مفاصل را در تمرین شرکت دهید ، حتی مفاصل انگشتان پا؛

* فرد آسیب دیده را تشویق نمایید تا جایی که می تواند اندامش را خودش به حرکت درآورد ،

زیرا این کار توان وی را حفظ کرده و بر قدرتش می افزاید .



به خاطر داشته باشید که تمرینات دامنه حرکت را هر روز انجام دهید تا از خشکی مفاصل جلوگیری نمایید.



✓ در زمان اسپاسم به عضلات فشار نیاورید.

✓ مفاصل را بیش از حدی که خود آن ها جابه جا می شوند ، حرکت

ند دهید.

۶- استخوان سازی نابجا

هنگامی که تمرینات دامنه حرکتی را انجام می دهید ، مراقب استخوان های نابجا باشید.

استخوان سازی نابجا یعنی رشد استخوان ، در محلی که نباید رشد کند؛ پس استخوان در جایی

قرار دارد که در حالت عادی استخوانی در آن محل دیده

نمی شود. این وضعیت در زیر محل ضایعه به وجود می آید.

محل های شایع آن ، اطراف لگن ، زانو ها ، شانیه ها و آرنج

است؛ علامت آن برآمدگی ، سرخی و گرمی در اطراف

منطقه برآمده است. کسی که دچار ضایعه نخاعی است ،

دارای این علائم و یک تب خفیف می باشد ، باید تحت

مراقبت قرارگیرد و همچنین باید پزشک وی را از این امر

مطلع ساخت. با رشد استخوان به داخل فضای مفصلی ،

انجام تمرینات دامنه حرکت سخت می شود. در صورت

مشاهده هریک از علائم یاد شده ، فوراً فرد آسیب دیده را

مطلع سازید و به پزشک گزارش دهید. با مشاهده هرکدام از

این علائم در حین تمرینات دامنه حرکتی ، به هیچ عنوان به

عضله و اندام فشار وارد نکنید. توصیه های ضروری را از



پزشک بخواهید. با وجود یک استخوان نابجای کوچک و خفیف ، انجام تمرینات دامنه حرکتی ، مانع از محدودیت حرکتی خواهند شد.

اگر همراه با علائم استخوان نابجا ، تورمی در ناحیه ساق پا مشاهده کردید ، در کنار استخوان سازی نابجا مشکل دیگری نیز وجود دارد؛ در این موقعیت با پزشک مشورت کنید.



په یاد داشته باشید زمانی که تمرینات دامنه حرکتی را انجام می دهید ، برای مشاهده علائم استخوان سازی نابجا ، دقت کافی را مبذول دارید.



✓ برای یافتن علائم استخوان سازی نابجا ، جستجو کنید (برآمدگی در

محل مفصل و ..).

✓ در هنگام تمرینات دامنه حرکتی ، فشار بیش از حد به مفاصل وارد

نسازید.

✓ استخوان سازی نابجا می تواند یک مشکل شدید باشد؛ با پزشک

تماس بگیرید.

۷- اتونومیک دیس رفلکسی

اتونومیک دیس رفلکسی یا اختلال واکنشی اتونومیک که واکنش بیش از حد سیستم عصبی اتونومیک است ، حیات انسان را تهدید می کند و بیشتر در کسانی دیده می شود که ضایعه آن ها بالاتر از T-6 (مهره ششم سینه ای) است. این حالت مثل یک هشدار است که در بدن وی مشکلی پدید آمده است و باید رفع شود. هر عاملی که موجب درد شود می تواند اتونومیک دیس رفلکسی پدید آورد.

در صورت مشاهده ، باید آن را یک اورژانس پزشکی تلقی کرد و سریعاً به درمان آن پرداخت و ممکن است احتیاج به مراقبت تخصصی داشته باشد.

علائم اتونومیک دیس رفلکسی کدام اند؟

* تعریق صورت ، بازوها یا روی سینه (معمولاً بالاتر از محلّ ضایعه)

* رنگ پریدگی پوست در زیر محلّ ضایعه

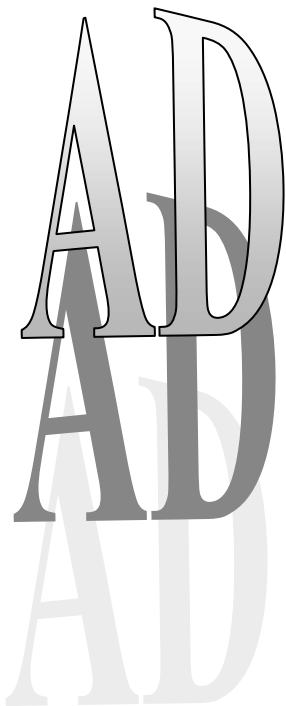
* فشار خون بالا

* گرفتگی بینی و تنفس سخت

* تاری دید یا مشاهده نقاطی در میدان بینایی و مقابل

چشم

* کندی ضربان



* ترک پوست روی بازوها و سینه

لزومی ندارد که همه این علائم با هم مشاهده شوند. ممکن است یکی از آنها و یا تعداد زیادی با یکدیگر دیده شوند.

اتونومیک دیس رفلکسی به فرد دارای ضایعه نخاعی می گوید که مشکلی در بدن وی وجود دارد و باید فوراً رفع شود.

برخی علل شایع اتونومیک دیس رفلکسی عبارتند از :

* کشیدگی عضلات مثانه به دلیل پُردن بیش از حد و احتباس ادرار؛

* کشیدگی عضلات روده بدلیل پُردن بیش از حد و یبوست یا فشرده‌گی مدفوع؛

* فشار طولانی مدت که منجر به ایجاد زخم فشاری ، یک ناخن بلند که به داخل پوست

فرورفته باشد، البسه یا کمربند تنگ؛

* اسپاسم عضلات رحم در زنان ، به علت قاعدگی؛

اگر فرد دارای آسیب نخاعی دچار اتونومیک دیس رفلکسی شد ، چه کارهایی باید انجام دهید؟

۱- او را راست بنشانید. این کار به کاهش فشارخون کمک می کند؛

۲- تمام لباس های تنگ را خارج کنید.

۳- کاتاتر را بررسی کنید. آیا باز است و ادرار جریان دارد؟ آیا پیچ خوردگی ندارد؟

۴- مثانه را تخلیه کنید. کاتاتر را وارد پیشابراه کنید و ادرار را خالی نمایید. اگر احساس بهبود

نکرد چنین ادامه دهید:

۵- روده را تخلیه کنید. یک دستکش بپوشید. از ژل لوبریکانت استفاده کنید و مدفوع را تا

جایی که می توانید با انگشت خارج سازید. اگر احساس بهبود نکرد ، بدین شکل ادامه

دهید:

۶- او را به یک مرکز اورژانس منتقل نمایید. برای پایین آوردن فشارخون ، باید از وی مراقبت‌های تخصصی شود و احتمالاً دارو دریافت دارد و بررسی خاص برای یافتن علت صورت گیرد.

اطمینان یابید او راجع به اتونومیک دیس رفلکسی اطلاعات کافی دارد. در زیر ، یک کارت قرار دارد که شما و فرد آسیب دیده باید آن را همراه داشته باشید. نام او را در گوشه‌ای از کارت بنویسید؛ در مواقع ضروری که به اورژانس مراجعه می کنید ، باید آن را به پزشک اتفاقات بدهید؛ برخی از پزشکان ممکن است آشنایی کافی با این عارضه نداشته باشند؛ کارت به آن‌ها کمک می کند کارهای ضروری یا فوریت‌های پزشکی را انجام دهند. یک کپی از آن را در اتاق خواب و آشپزخانه بر روی دیوار نصب کنید.



به خاطر داشته باشید ، اگر کسی اتونومیک دیس رفلکسی داشته باشد ، باید سریعاً به دنبال علت آن گشت. اگر دلیلی پیدا نکردید ، در اسرع وقت او را به اورژانس ببرید.

<p>درمان های پزشکی :</p> <p>۱- اگر AD پس از کارهای گفته شده برطرف نشد ، درمان پزشکی لازم است. از بیمار بپرسید برای برطرف شدن AD ، دارویی مصرف کرده است. اگر چنین نبود فوراً او را به اتفاقات منتقل نمایید.</p> <p>۲- اگر AD ادامه داشت و فشارخون سیستمیک به ۱۶۰ رسید ، به او نیفدیپین (۱۰ میلی گرم) زیرزبانی بدهید. به بیمار بگویید کپسول را گاز بگیرد و پس از سوراخ شدن ، آن را در زیر زبان فشار دهد. اگر پاسخی نگرفتید ۱۵ دقیقه بعد دوباره این کار را تکرار کنید.</p> <p>۳- برای یافتن علت AD به بررسی های خود ادامه دهید؛ علل دیگر عبارتند از: شکستگی ها ، زخم ها و لباس های تنگ.</p> <p>۴- اگر نیفدیپین در دسترس نبود یا اثری نداشت ، داروی جایگزین را استفاده کنید.</p> <p>الف) پماد نیتروگلیسرین : ۱ اینچ (۲/۵ سانتی متر) روی قسمت بالای قفسه سینه یا پشت بمالید. اگر پاسخ نگرفتید هر ۱۵ دقیقه یک اینچ اضافه کنید.</p>	<p>هشدارهای پزشکی برای اتونومیک دیس رفلکسی (AD) :</p> <p>این یک سندرم است. یک مشکل وخیم و شدید پزشکی است که در افراد دارای ضایعه نخاعی رخ می دهد. (معمولاً ضایعه بالاتر از T-6 است)</p> <p>علائم AD ممکن است به دلیل وجود هر عاملی در زیر محل ضایعه پدیدار شوند.</p> <p>شایع ترین آن ها : (۱) مثانه پُر یا اسپاستیک (۲) نفخ روده (معمولاً به علت تجمع یا باقیماندن مدفوع در رکتوم) .</p> <p>AD شدید ، یک اورژانس پزشکی است که اگر درمان نشود می تواند موجب خونریزی مغزی (STROKE) گردد.</p> <p>علائم : (۱) سردرد کوبشی (۲) گر گرفتگی پوست و تعریق زیاد (بالاتر از محل ضایعه) (۳) فشارخون بالا (در حد ۲۵۰/۱۵۰) و ضربان کند قلب (۴) اضطراب (۵) گرفتگی بینی (۶) تاری دید (۷) ترک پوست</p>
--	---

تکرار کنید

تکرار کنید

<p>(ب) اگر تمام روش های بالا کاملاً انجام شد و نتیجه ای نگرفتید و فشارخون همچنان بالا بود ، از داروی آپروزولین IV (20mg / 1cc) به صورت تزریق نیم سی سی به آرامی استفاده نمایید. در صورتی که در دسترس نبود از داروهای وریدی دیگر بهره بگیرید.</p> <p>۵- فشارخون برای کسانی که کوآدری پلژی هستند ، در حالت نشسته ، ۹۰/۶۰ مناسب است و اگر به این حد رسیدیم وضعیت کاملاً ایمنی را داریم.</p> <p>۶- پس از یک AD ، حمله دوم یا بازگشت به حالت AD غیر معمول نیست و باید تا ۴ الی ۵ ساعت بعد، فشارخون هر ۳۰ تا ۶۰ دقیقه اندازه گیری شود.</p> <p>۷- پس از درمان AD ، باید بیمار را جهت بررسی فشارخون ، تحت نظر داشت.</p>	<p>چه باید کرد (کمک های اولیه) ؟</p> <p>۱- بیمار را در حالت نشسته قرار دهید.</p> <p>۲- مثانه را تخلیه کنید:</p> <p>الف) اگر کاتتر درون مثانه است ، بررسی کنید که آیا پیچ نخورده است. اگر مجرای کاتتر بسته شده است ، تلاشی برای شستشو نکنید و فولی را با کمک ژل لوبریکانت یا لیدوکائین عوض کنید.</p> <p>ب) اگر کاتتر ندارد ، یک کاتتر درون مثانه قرار دهید ، هرگز مثانه را به سمت پایین فشار ندهید.</p> <p>۳- اگر تخلیه مثانه فشارخون را پایین نیاورد و متوجه شدید مدفوع در رکتوم وجود دارد ، مقداری ژل لیدوکائین به اسفنکتر مقعد بمالید و ۳ دقیقه صبر کنید. سپس دستکش بپوشید و پس آغستن انگشت خود به ژل لیدوکائین یا لوبریکانت مدفوع را از رکتوم خارج کنید</p>
---	--

۸- مراقبت از سیستم تنفس

فرد آسیب دیده پس از ضایعه ، به دلیل ضعف عضلات تنفسی ، ممکن است توانایی لازم را برای تنفس و سرفه کردن نداشته باشد ، همچنین استراحت در رختخواب او را از نفس عمیق کشیدن ناتوان می‌سازد؛ اگر او قادر به تنفس عمیق و یا سرفه کردن محکم و مؤثر نباشد ، به‌طور حتم دچار عفونت ریوی که به آن ذات‌الریه (پنومونی) می‌گویند ، خواهدشد. ترشحات غلیظ و سفت در ریه شکل می‌گیرند و این امر موجب مشکل تر شدن تنفس می‌شود.

علائم مشکلات ریوی چیست؟

فرد دارای آسیب نخاعی کسی است که در معرض خطر ابتلای به مشکلات ریوی است. اگر در ایشان تب ، کوتاهی تنفس (کم شدن زمان دم و بازدم) ، سرفه با زحمت و علی‌رغم آن خارج نشدن ترشحات و یا وجود ترشحات غیرشفاف و کدر یا سفید رنگ مشاهده کردید ، احتمال وجود عفونت ریوی وجود دارد.

چه راهی برای سالم ماندن ریه ها وجود دارد؟

هر روز ، یک برنامه منظم برای مراقبت و پاکیزه کردن ریه ها داشته باشید. آموزش لازم را برای این منظور فرا بگیرید. از این که کلیه مراحل لازم ، برای پاکیزه کردن ریه های وی را فراگرفته اید ، اطمینان حاصل کنید.

*کمک برای سرفه کردن و یا سرفه شکمی :

به دلیل این که عضلات فرد همانند زمانی که دچار آسیب نخاعی نشده بود ، فعالیت نمی کنند ، شما باید برای سرفه کردن به او کمک کنید. این کار سرفه کمکی یا سرفه شکمی خوانده می شود. روش آن بسیار شبیه مانور "هملیخ" است. او را به حالت درازکش (طاق باز) بخوابانید و دست های



خود را در زیر دیافراگم قرار دهید؛ همزمان که از او می خواهید سرفه کند ، به آرامی با دست ها به سمت بالا فشار می دهید؛ این کار کمک می کند مقدار زیادی موکوس و ترشحات ، به دهان فرد بیاید.

* تخلیه با استفاده از حالت بدن:

فرد ممکن است به تخلیه ، با استفاده از حالت بدن نیاز پیدا کند. بدن او را در وضعیتی قرار دهید که بتواند سرفه کند و ترشحات را بالا بیاورد. در این خصوص آموزش لازم را فراگیرید.

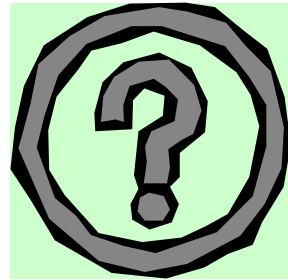
* دق کردن قفسه سینه :

در حین تخلیه ترشحات با استفاده از حالت بدن ، ممکن است کمک شما برای تخلیه بهتر ریه ها ضروری باشد. این کمک را با دق کردن انجام دهید. برای دق کردن همه انگشتان خود را به هم بچسبانید و آن ها را طوری خم کنید که کف دست شما مثل یک پیاله فرو رود؛ سپس به آرامی از پشت و پایین قفسه سینه ضربه بزنید و دست خود را به طرف بالا و راست و چپ حرکت دهید (مطابق شکل). با این کار ، هوای بین دست شما و قفسه سینه ضربات

خفیفی را به دیواره ریه وارد کرده ، موجب کنده شدن ترشحات و خروج آن ها می شود. مراقب باشید که مچ دست و ساعد خود را شل نگهدارید و ضربات را به آرامی وارد سازید. روی ستون مهره ها ضربه نزنید. ضربه درست پوست را قرمز نمی کند و دردناک نیست. هر بار به یک سمت (چپ یا راست) ضربه بزنید و سپس به سمت دیگر بروید.

* لرزش قفسه سینه :

گاهی لازم است از این روش استفاده کنید. بدین ترتیب که دو دست را در جلو یا کنار قفسه سینه می گذارید. با بازدم فرد ، فشار مختصری را به آرامی وارد می سازید و لرزه ای را از طریق دستان خود به قفسه سینه منتقل می کنید. این کار را ۵ بار تکرار کنید.



بعضی افراد دارای آسیب نخاعی ، تراکتوستومی دارند. تراکتوستومی سوراخی است که در جلوی گلو ، روی مجرای تنفسی ایجاد می شود و به بیمار اجازه می دهد از طریق آن نفس بکشد. برای تمیز کردن آن باید بیمار را یاری کنید. این کار مانع از بروز عفونت در وی خواهد شد. جزئیات کار را فراگیرید. مراقب برخورد با افراد سرماخورده و بیمار باشید. از تماس با این افراد حذر کنید.



به یاد داشته باشید که تمام مراحل مراقبت تنفسی را باید فرا بگیرید. در نزدیکی فرد آسیب دیده سیگار نکشید. نسبت به عفونت دهشمار باشید.



- ✓ فرد دارای آسیب نخاعی باید در روز ده لیوان مایعات بنوشد.
- ✓ فعالیت های خود را در حالت نشسته انجام دهد.
- ✓ اطراف وی کسی سیگار نکشد.
- ✓ او را از کسی که سرماخورده و یا بیماری تنفسی دارد دور نگهدارید.
- ✓ در تمرینات و ورزش های تنفسی یاری شود.
- ✓ از روش های درست استفاده کند.

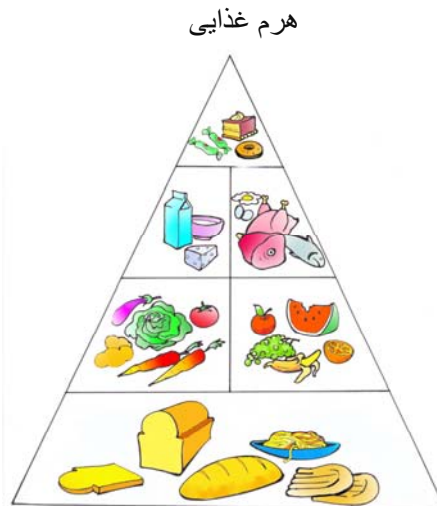
۹- تغذیه

فرد دارای آسیب نخاعی برای تداوم سلامتی به یک رژیم غذایی متناسب و متعادل نیاز دارد. تغذیه متعادل به بدن او توان و نیرو می بخشد و در مقابله با عفونت ها ، وی را یاری می کند. خوب خوردن سبب می شود در عین این که به استراحت می پردازد ، مثانه ، روده ، پوست و ریه ای سالم داشته باشد. همه این موارد در کنترل وزن ایشان نیز مؤثرند و وزن مناسب از بروز زخم فشاری می تواند جلوگیری کند.

رژیم غذایی هر فردی با فرد دیگر پس از آسیب نخاعی متفاوت می باشد. فرد آسیب دیده باید بداند چه نوع غذاهایی برای او بهداشتی و مناسب تلقی می شوند. از او بپرسید کدام غذا برایش بهتر است.

آماده سازی و تهیه غذا در زمان مناسب ، بسیار اهمیت دارد ، زیرا با این کار ، از به هم خوردن عادت روده ای او جلوگیری می کنید و در نظم بخشیدن به آن مؤثر می باشید. غذاهای داغ ممکن است از حیث طعم مطلوب باشند ولی عادت روده ای فرد

آسیب دیده را دستخوش تغییر می کنند. از مصرف غذاهای داغ خودداری کنید. غذاهایی که فیبر فراوان دارند ، در اجابت مزاج و تخلیه روده به او کمک می نماید. در واقع با مصرف مقدار مناسبی فیبر و مایعات می توانید برنامه روده ای منظمی را ایجاد نمایید. از صرف غذاهای دارای چربی و یا شیرینی زیاد ، به خصوص به طور ثابت ، جداً خودداری کنید. این گونه مواد ، سرعت حرکت دستگاه گوارش را کاهش می دهند. مصرف



غذاهای با پروتئین فراوان برترمیم و رشد بافتی تأثیر خوبی دارند؛ مثل زمانی که نیاز به ترمیم پوست داریم.

در هر وعده غذایی باید یکی از گروه های هرم راهنما وجود داشته باشد. وقتی مقدار کمی از هر یک از این غذاها در وعده غذایی باشد و به صورت بهداشتی تهیه شده باشد ، می توان گفت غذای خوبی مهیا کرده اید.

گروه گوشت: ۲ تا ۳ بار در روز مصرف شود. گوشت ماهی ؛ مرغ و طیور ؛ تخم مرغ ؛ حبوبات ؛ لوبیای خشک. گوشت قرمز کمتر مصرف شود.

گروه میوه: ۲ تا ۴ بار در روز مصرف شود. میوه های تازه (سیب ، موز ، توت فرنگی ، هندوانه و ...) ؛ آب میوه یا کمپوت ؛ آب پرتقال و آب گریپ فروت در حد یک لیوان در

روز باشد. موز ممکن است سبب سفت شدن مدفوع در برخی افراد شود. میوه های خشک بسیار خوب هستند.

گروه سبزیجات: ۳ تا ۵ بار در روز صرف شود. گل کلم؛ هویج؛ کرفس؛ کاهو؛ سبزی خوردن؛ لوبیا سبز و سالاد. میوه ها و سبزیجات مواد غذایی هستند که عاری از چربی بوده، در عین حال یک وعده بین غذایی محسوب می شوند.

گروه نان، غلات، برنج و ماکارونی ها: ۶ تا ۱۱ بار در روز مصرف شوند. غلات خشک (ذرت و...)؛ غلات پخته؛ برنج دودی؛ پاپ کورن و تمامی نان ها. **گروه شیر، ماست و پنیر:** ۲ تا ۳ بار در روز مصرف شوند. محصولات لبنی و جایگزین های گوشت؛ شیر کم چربی؛ ماست؛ پنیر کم چربی و بستنی. در صورتی که بیمار دچار شللی مدفوع شده است، ماست و پنیر در کنترل بسیار مؤثر هستند. مصرف زیاد پنیر موجب سفت شدن مدفوع می شود.

گروه چربی ها: روغن ها و شیرینی ها: از این گروه بسیار کم مصرف کنید. این مواد کالری بالایی دارند اما ارزش غذایی ندارند. فردی که دچار آسیب نخاعی است باید غذای سالم و پاکیزه میل کند. مصرف فیبر و تأثیر آن در درمان، بسیار ارزشمند است. وزن بالا از مشکلاتی است که به واسطه مصرف بی رویه چربی، شیرینی و هله هوله هویدا می شود و معضلات فراوانی را به همراه دارد.

مصرف هشت تا ده لیوان مایعات در روز بسیار مهم است. مصرف زیاد آب (بیش از ۲۰ لیوان) ، بیمار را تحت فشار قرار می دهد.



به خاطر داشته باشید که مصرف غذای بهداشتی در حدّ متعادل می تواند به فرد

آسیب دیده کمک کند و مانع از بروز جراحات پوستی و دیگر عوارض مثل مشکلات اندراری و روده ای شود.



- ✓ مراقب وزن فرد آسیب دیده باشید. اگر امکان وزن کردن وجود ندارد ، با توجه به البسه وی ، از تنگ شدن یا گشاد شدن لباسی می توانید به چاقی یا لاغر شدن او پی ببرید.
- ✓ یک تغذیه متعادل و متناسب با نیازهای وی ، برایش تهیه نمایید و از کلیتۀ قسمت های هرم استفاده کنید.
- ✓ از تهیه غذاهای سنگین و پرچربی خودداری کنید.

۱۰- کنترل دمای بدن

به دنبال ضایعه نخاعی ، سیستم عصبی قادر به کنترل درجه حرارت بدن نمی باشد. در حالت طبیعی ، وقتی محیط گرم و یا سرد می شود ، سیستم عصبی ، دمای بدن را تنظیم می نماید ، اما پس از آسیب نخاعی این تنظیم صورت نمی گیرد و دمای بدن فرد آسیب دیده به آسانی به بالاتر و یا پایین تر از حد طبیعی می رود ؛ برای مثال ، وقتی دمای هوا ۴۰ درجه سانتی گراد است و فرد آسیب دیده ، خارج از منزل و در زیر اشعه خورشید قرار دارد ، اگر دمای بدن او را اندازه گیری کنید ، عدد ۴۲ را ثبت خواهید کرد؛ علت این است که بدن فرد آسیب دیده قادر به تعریق نیست و سیستم عصبی نمی تواند دمای بدن را پایین بیاورد. تعریق روشی است که با دستور مغز برای کنترل دمای بدن ، صورت گرفته ، دمای بدن را تعدیل می کند و مانع از بالا رفتن آن می شود.

چه کارهایی می توان انجام داد تا از بالا رفتن بیش از حد دمای بدن فرد آسیب

دیده ، ممانعت کرد؟



* یک اسپری آب یخ درست کنید و در فاصله زمانی مناسب ، با آن آب یخ به بدن او بپاشید؛ این کار مثل تعریق مصنوعی است.

* در هوای گرم از لباس های سبک و نازک برای او استفاده کنید.

* به طور مداوم مایعات بنوشد تا از بی آب شدن (Dehydration) بدن جلوگیری

گردد.



به دلیل عدم احساس
گرما و سرما در مناطقی از
پوست بدن فرد ضایعه دیده ،
باید از مجاورت این مناطق با
سرما و گرما جلوگیری کرد.
بدون این که فرد
آسیب دیده احساس کند ،
آفتاب سوختگی یکی از

عوارض این وضعیت است و حالت عکس آن (سرمازدگی) در سرما رخ می دهد.

برای محافظت از پوست چه باید کرد؟

- * برای پیشگیری از گرمازدگی و سرمازدگی ، بدن را کاملاً بپوشانید تا از برخورد نور مستقیم آفتاب ، هوا و بادهای سرد با پوست جلوگیری شود.
- * گاهی برای حفظ سلامت پوست صورت و دست ها در هوای سرد ، لازم است از کلاه و دستکش نیز استفاده کنید.
- * سایه بان در جلوگیری از آفتاب سوختگی مؤثر است.
- او به لباس کافی و مناسب و جوراب احتیاج دارد تا بتواند از پوست خود محافظت نماید.



به خاطر داشتنه پاشید که فرد آسیب دیده در برخی از مناطق پوست خود ، قادر به احساس سرما و گرما نیست.



- ✓ فرد آسیب دیده ، برای پیشگیری از سرمازدگی یا آفتاب سوختگی و گرمزدگی باید متناسب با وضعیت هوا لباس بپوشد.
- ✓ در هوای گرم مراقب باشید دمای بدن او بیش از حد بالا نرود.
- ✓ در شرایطی که سایه وجود ندارد باید از سایه بان استفاده نماید.
- ✓ در هوای گرم ، دمای بدن او را با استفاده از آب سردی که به بدنش می پاشید ، ثابت نگهدارید.
- ✓ در هوای گرم و تابستان باید آب و مایعات خارج از برنامه بنوشد تا بدنش دچار بی آبی نشود.

چک لیست

شما باید نیازهای فرد آسیب دیده را طی یک برنامه روزانه دنبال کنید. وظایف و کارها

براساس دستوراتی که در برگه ترخیص از بیمارستان یا آسایشگاه نوشته شده است و یا طبق

تجویز پزشک متخصص ، مشخص می شوند. آیا کارها و وظایف خود را می شناسید؟

در زیر لیستی از وظایف روزانه که ممکن است پیگیری شما برای انجام آن ها ضروری

باشد ، آمده است. یک برنامه نمونه نیز وجود دارد که کارها و نیازهای اختصاصی را در آن

یادداشت می کنید.

برنامه روزانه

✓ صبح

« برنامه کاتاتریزاسیون متناوب

یا تعویض کاتاتر

« تعویض و تمیز کردن کیسه

ادرار

« حمام کردن و بررسی پوست

بدن

« لباس پوشیدن

« مراقبت تنفسی

« تمرینات دامنه حرکت

« انتقال به صندلی چرخدار

« آماده ساختن صبحانه و

خوردن آن

« مصرف داروها به همراه

مایعات

«

«

✓ ظهر

« آماده سازی و خوردن ناهار

« استفاده از داروها به همراه مایعات

وظایف روزانه:

- استحمام و شستن موها
- بررسی پوست بدن
- تعویض و تمیز کردن کیسه ادراری
- کاتاتریزاسیون متناوب یا تعویض کاتاتر
- مراقبت تنفسی
- لباس پوشاندن
- آماده ساختن غذا
- کمک برای غذا خوردن
- دادن داروها
- دادن مایعات
- تمرینات دامنه حرکتی

- انتقال از رختخواب به صندلی چرخدار و برعکس
- پوشاندن اسپیلینت و کفش‌ها و خارج کردن آن‌ها
- برنامه عادت روده ای
- مراقبت از پاها
-
-
-
-

« کاتاتریزاسیون متناوب یا بررسی کیسه متصل به پا

«.....»

«.....»

✓ عصر

« آماده ساختن و خوردن شام

« کاتاتریزاسیون متناوب یا بررسی کیسه ادرار متصل به پا

« عادت روده ای (اجابت مزاج) ، ۳۰ دقیقه پس از صرف غذا

«.....»

«.....»

✓ شب

« انتقال به رختخواب

« تعویض لباس‌ها ، بررسی پوست بدن

« خارج کردن اسپیلینت

« مراقبت از پاها

« کاتاتریزاسیون متناوب یا تعویض کاتاتر

« مراقبت تنفسی

« استفاده از داروها به همراه مایعات

وقتی او نشسته است ، به یاد داشته باشید او را جابه جا کنید و به او نیز یادآوری کنید خود را جابه جا کند و در یک حالت نماند.

« تمرینات دامنه حرکتی

برنامه روزانه

وظایف روزانه:

- استحمام و شستن موها
- بررسی پوست بدن
- تعویض و تمیز کردن کیسه ادراری
- کاتاتریزاسیون متناوب یا تعویض کاتاتر
- مراقبت تنفسی
- لباس پوشاندن
- آماده ساختن غذا
- کمک برای غذا خوردن
- دادن داروها
- دادن مایعات
- تمرینات دامنه حرکتی

✓ صبح

« برنامه کاتاتریزاسیون متناوب

یا تعویض کاتاتر

« تعویض و تمیز کردن کیسه

ادرار

« حمام کردن و بررسی پوست

بدن

« لباس پوشیدن

« مراقبت تنفسی

«تمرینات دامنه حرکت

« انتقال به صندلی چرخدار

« آماده ساختن صبحانه و

خوردن آن

« مصرف داروها به همراه

مایعات

«

«

✓ ظهر

« آماده سازی و خوردن ناهار

« استفاده از داروها به همراه مایعات

- انتقال از رختخواب به صندلی چرخدار و برعکس
- پوشاندن اسپیلینت و کفش‌ها و خارج کردن آن‌ها
- برنامه عادت روده ای
- مراقبت از پاها
-
-
-
-

وقتی او نشسته است ، به یاد داشته باشید او را جابه جا کنید و به او نیز یادآوری کنید خود را جابه جا کند و در یک حالت نماند.

« کاتاتریزاسیون متناوب یا بررسی کیسه متصل به پا

«

«

✓ عصر

« آماده ساختن و خوردن شام

« کاتاتریزاسیون متناوب یا بررسی کیسه ادرار متصل به پا

« عادت روده ای (اجابت مزاج) ، ۳۰ دقیقه پس از صرف غذا

«

«

✓ شب

« انتقال به رختخواب

« تعویض لباس ها ، بررسی پوست بدن

« خارج کردن اسپیلینت

« مراقبت از پاها

« کاتاتریزاسیون متناوب یا تعویض کاتاتر

« مراقبت تنفسی

« استفاده از داروها به همراه مایعات

« تمرینات دامنه حرکتی

